

高等部参加者用

長崎県立諫早特別支援学校 高等部 学校見学会 参加申込用紙(FAX 用)

FAX:0957-26-1023

FAX 送信者		送信日	月 日()
進学を希望する 子どもの氏名	ふりがな() (男・女) 氏 名() 年齢(歳)		
所属校名	学年()		
当日の参加希望者名	氏 名	関 係 (○をつけてください)	
※複数の場合は全員の氏名を記入してください。		本人・保護者・担任・その他()	
		本人・保護者・担任・その他()	
		本人・保護者・担任・その他()	
		本人・保護者・担任・その他()	
		本人・保護者・担任・その他()	
保護者連絡先			
寄宿舍見学希望	する しない		
給食説明の希望	する しない		
個別相談は全員行います。	※個別相談時にお尋ねしたいことがあればご記入ください。		
駐車台数	※お車で来校される方は、台数の記入をお願いします。 ※お車で来校される場合は、 <u>9:10以降</u> に本校敷地内に入ってくださいようにご協力をお願いします。 する(台) しない		

* 上記を記入の上、お申し込みください。不明な点はお尋ねください。

担当:(高等部)高橋 由加理

TEL:0957-26-1085 E-mail: isahaya-ss@news.ed.jp